№ 20. Wien, Freitag den 18. Mai 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische

Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium

der

medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Ueber den Rodisfurter Wiesensäuerling, eine neue Mineralquelle nächst Carlsbad in Böhmen.

Vorgetragen am 14. Mai 1860 in der wissenschaftlichen Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums der k. k. medicinischen Facultät in Wien.

Vom k. k. Regierungsrathe und Prof. Dr. **A. Pleischl.**

In einiger Entfernung von Carlsbad treffen wir eine berühmte Mineralquelle an, die zu verschiedenen Zeiten unter verschiedenen Namen versendet und verkauft wurde. Die älteste Benennung dieses Mineralwassers war Buchsäuerling, weil die Quelle fast mitten auf dem steilen Buchberge entspringt. Dann hiess dieses Wasser Rodisfurter-Säuerling, von dem zunächst liegenden Dorfe Rodisfurt so benannt.

Damaliger Zeit gehörte ein Theil des Dorfes Rodisfurt zur Herrschaft Giesshübel, und daher erhielt das Mineralwasser den Namen »Giesshübler-Sauerbrunnen« und hat unter dieser Benennung die grösste Verbreitung gefunden. Seit 1852, wo Se. Majestät König Otto von Griechenland diese Quelle besuchte, heisst sie König Otto-Quelle. Diese verschiedenen Namen: Buchsäuerling, Rodisfurter-Säuerling, Giesshübler Sauerbrunnen, König Otto-Quelle bezeichnen also nur ein und dasselbe Mineralwasser. Im Jahre 1856 wurde nun in geringer Entfernung von der Otto-Quelle auf dem der Gemeinde Rodisfurt gehörigen Grunde eine neue Mineralquelle aufgefunden, welche jedenfalls eine Berücksichtigung der praktischen Aerzte verdient.

Neu aufgefunden will sagen, dass man einer auf einer sumpfigen Wiese vorkommenden, bisher unbeachtet gebliebenen, seit Jahrhunderten strömenden Quelle einige Aufmerksamkeit geschenkt hat. Ich war der erste, der diese neue Mineralquelle besuchte, und soweit es auf einer Badereise möglich ist, etwas näher vorläufig untersuchte.

Lage. Die Quelle befindet sich in einem sehr anmuthigen Seitenthale des tief in das Gebirge eingeschnittenen Egerthales am nördlichen Ufer des Lammitz-Baches auf einer moorigen Wiese, deren Torf beiläufig vier Ellen tief sein mag. Der Boden dieses Seitenthales ist nach dem Flussbett der Eger gegen Westen hin sanft abgedacht. Als ich am 31. Juli 1856 diese Quelle besuchte, war man gerade mit der Fassung derselben beschäftigt. Die Quelle entspringt aus Basalt und braunem Stein, wie die Arbeiter sagten; von diesem braunen Stein werde ich später etwas Näheres mittheilen. Dass die Ursprungsstelle fester Stein sei, davon überzeugte ich mich durch das Gefühl mittels einer eisernen an einem hölzernen Stabe befestigten Spitze. Sehen konnte ich sie leider nicht mehr, weil bereits eine Grundplatte aus Granit, mit einer runden Oeffnung in der Mitte versehen, darüber gelegt war. Die nächste unmittelbare Einfassung ist ebenfalls aus Granit, und bildet einen hohlen Cylinder, der etwa 2 Fuss im Durchmesser und etwa 3—4 Fuss in der Höhe haben kann. Der Moorgrund ist ringsherum ganz weggeräumt bis auf das feste Gestein, und auf dieses unmittelbar ist die Granitfassung, der Granitcylinder, aufgesetzt, welcher wieder von aussen ringsherum mit einem etwa 3—4 Fuss breiten Lager fetten Thons fest eingestampft umgeben wird, um das Eindringen und Beimengen von wildem Wasser zu verhindern, welcher Zweck auch vollständig erreicht worden ist.

Beschaffenheit des Wassers. Das Wasser ist ununterbrochen in aufwallender Bewegung begriffen. Eine brennende Kerze über dem Wasser so tief als möglich in den Brunnen gehalten, verlosch nicht. Trockenes, blaues Lackmuspapier über den aufwallenden Wasserspiegel gehalten, blieb unverändert, befeuchtetes aber röthete sich bald; beim Trockenwerden aber verschwand die Röthung wieder gänzlich, die entweichende Luftart reagirte somit sauer. Nachdem das roth gewesene Lackmuspapier trocken geworden war, erschien die roth gewesene Stelle desselben viel stärker blau gefärbt, als vor dem Versuche, zeigte also eine alkalische Reaction. Die Erklärung dieser Reactionen, welche sich zu widersprechen scheinen, liegt darin, dass ich, um das blaue Lackmuspapier empfindlich zu machen, aus Mangel an destillirtem Wasser Mineralwasser zur Befeuchtung nahm, wo dann zuerst die saure Reaction der entweichenden Luftart erschien, welche später beim Trocknen des Reagenzpapiers und beim Verflüchtigen der luftigen Säure allmälig verschwand, und wo dann die dem Mineralwasser an sich eigenthümliche alkalische Reaction auftrat.

R o t h e s Lackmuspapier wurde von einem Tropfen Wasser gleich entsprechend b l a u gefärbt, woraus folgt, dass das Mineralwasser a l k a l i s c h reagirende Bestandtheile enthalte. Die das Aufwallen bewirkende Luft wurde in einem Glase gehörig aufgesammelt. Ein brennendes Kerzchen erlosch schnell und wiederholt darin. Blaues Lackmuspapier wurde darin geröthet, aber nicht bleibend, indem es heraus genommen, bald wieder blau wurde. Die untersuchte Luftart, welche die aufwallende Bewegung im Wasser verursacht, ist demnach K o h l e n s ä u r e. Die T e m p e r a t u r des Wassers der Mineralquelle an der Ursprungsstelle, soweit ich mit der unvollkommenen Vorrichtung ex tempore bereitet, bestimmen konnte, war + 10°.3 R. Die Temperatur Luft war um 6½ Uhr Abends, als ich beim Brunnen war, + 17°.2 R. —

Herr Prof. L e r c h fand bei einer Lufttemperatur von + 20°.5 C. = 16.4° R., die Temperatur des Mineralwassers + 9°.2 R. Das s p e c i f i s c h e Gewicht des Mineralwassers fand Herr Prof. L e r c h zu 1002.3 bei der Temperatur von + 11°.5 C. Die M ä c h t i g k e i t der Quelle konnte ich aus Mangel aller dazu nöthigen Vorrichtungen nicht bestimmen, wenn es aber erlaubt ist, nach dem Augenmasse zu urtheilen, so scheint sie nicht unbedeutend zu sein. Das Wasser ist frisch geschöpft vollkommen klar und farbenlos. Unzählige Gasbläschen steigen darin auf und legen sich an die Wände des Glases an. Es schmeckt angenehm säuerlich und erregt auf der Zunge ein prickelndes Gefühl. Eine Dame verglich es mit einer schwachen Limonade. Mit sogenanntem weissen Wein vermischt, konnte ich eine bedeutende Farbenveränderung nicht bemerken. Mit Wein und Zuckerpulver zusammengebracht, entsteht sogleich ein heftiges Aufbrausen und Aufschäumen, und gewährt einen sehr erquickenden Trunk.

Aus diesen an sich sehr wenigen Thatsachen folgt aber doch schon mit Zuverlässigkeit, und so sprach ich es 1856 auch schon deutlich aus, dass die neue Quelle zu den a l k a l i s c h e n S ä u e r l i n g e n gehöre. Seit dieser Zeit hatte diese Quelle so manchen heissen Kampf zu bestehen, um ihre Existenz zu erringen und zu sichern. Sie wurde vom Herrn Professor L e r c h chemisch untersucht. Er sagt: »beim Stehen an der Luft wird das Wasser allmälig getrübt, erlangt dadurch ein milchiges Aussehen und eine alkalische Reaction.

Nach der von Hrn. Prof. L e r c h qualitativ und quantitativ durchgeführten chemischen Analyse sind enthalten in

	7680 Gran = 1 Civilpfund von 32 Loth.	in 10.000 Gewichtstheilen des Mineralwassers.
a) feste Bestandtheile in wägbarer Menge:		
	Gran	Gewichtstheile
Schwefelsaures Kali	0.239	0.311
Chlorkalium	0.201	0.262
Kohlens. Kali	0.607	0.791
» Natron	6.237	8.121
» Lithion	0.007	0.009
» Eisenoxydul	0.043	0.056
» Manganoxydul	0.003	0.004
Kohlensaurer Kalk	1.207	1.571
» Strontian	0.004	0.006
Kohlensaure Magnesia	0.709	0.923
Basich phosph. Thonerde	0.009	0.012
Kieselsäure	0.442	0.575
Organische Substanz	0.028	0.037
b) in unwägbarer Menge:		
	Spuren	Spuren
Bromkalium	— —	—
Fluorcalcium	— —	—
Salpetersaures Kali	— —	—
Borsaures Natron	— —	—
Ammoniak	— —	—
Summe der festen Bestandtheile	9.736	12.678
c) Gasförmige Bestandtheile:		
An Bicarbonate gebundene Kohlensäure	3.707	4.827
Freie Kohlensäure	12.855	16.738
daher freie und halb gebundene Kohlensäure	16.562	21.565
Summe der sämmtlichen Bestandtheile	26.298	34.243

Dem Volumen nach enthält 1 Civil-Pfund Wasser bei 11°.5 C. Temperatur und 0.760 mm Barom.	Cubikzoll	Dem Volumen nach sind in 10,000 Raumtheilen Wasser bei + 11°.5 C. Temp. und 0°.760 mm Barom. enthalten
freie und gebundene Kohlensäure	36.215	11344.5 Raumtheile
freie Kohlensäure	28.177	8805.1 „

Auch Herr Anton K a u e r hat eine quantitative chemische Analyse dieses Säuerlings in jüngster Zeit im chemischen Centralblatt Nr. 20 vom 2. Mai 1860 S. 307 bekannt gemacht, deren Resultate mit den obenstehenden des Herrn Prof. L e r c h in der Hauptsache übereinstimmen.

Die Rodisfurter Wiesenquelle stellt sonach einen Säuerling dar, dessen Wasser mit Kohlensäure fast vollständig gesättigt ist, indem das Volumen der freien Kohlensäure dem Volumen des Wassers fast gleich ist.

Bei diesem chemischen Verhalten gibt sich eine auffallende Aehnlichkeit zwischen dem Rodisfurter Säuerling und dem Giesshübler-Wasser kund, wie folgende vergleichende Z u s a m m e n s t e l l u n g zeigt:

	Wiesen Säuerling nach L e r c h 1859	König Otto Quelle nach S t e i n m a n n 1824	König Otto Quelle nach G ö t t l 1854
	Grane		
Schwefelsaures Kali	0.239	0.246	0.226
Chlorkalium	0.201	0.260	0.376
Kohlensaures Kali	0.607	0.796	0.656
„ Natron	6.237	6.714	7.096
„ Lithion	0.007	0.055	—
„ Eisenoxydul	0.043	0.020	0.004
„ Manganoxydul	0.003	0.003	—
Kohlensaurer Kalk	1.207	1.870	1.459
„ Strontian	0.004	0.011	—
Kohlensaure Magnesia	0.709	1.270	0.740
Basisch phosphorsaure Thonerde	0.009	—	0.017
Kieselsäure	0.442	0.478	0.398
Organische Substanz	0.028	—	0.001
Freie und halbgebundene Kohlensäure	16.562	16.859	—
Specifisches Gewicht	1002.2	1002.6	1002.4
Temperatur der Quellen	+ 9°.2 R.	+ 7°.5 R.	+ 7°.5 R.

Ich fand bei der Temperatur der atmosphärischen Luft = 17°.½ R. die Temperatur des Mineralwassers + 10°.3 R., also + 1°.1 höher als Lerch. Dieser Unterschied lässt sich leicht aus dem Umstande erklären, dass ich an einem heissen Sommertage (31. Juli) bei der Quelle war und die Temperatur des Mineralwassers am Abend bestimmte, wo die Quelle damals noch ohne alle Bedachung oder Beschattung ganz offen den ganzen Tag den heissen Sonnenstrahlen ausgesetzt gewesen war.

Die Temperatur der König Otto Quelle haben Steinmann und Göttl = + 7°.5 R. angegeben; mein Thermometer zeigte in der Granitspalte, aus welcher das Giesshübler Mineralwasser unmittelbar hervorquillt, + 7°.2 R., also um 0°.3 R. weniger, wovon die Ursache eben in der Ursprungsstelle zu suchen ist. Der Unterschied in beiden Mineralwassern ist unbedeutend, und da diese Heilwasser versendet werden, so ist dieser geringe Unterschied in der Temperatur von gar keinem Belange.

Bei aufmerksamer Betrachtung der oben übersichtlich zusammengestellten chemischen Analysen beider Mineralwasser ergibt sich eine auffallende Aehnlichkeit, wenn man nicht sagen will, Identität beider untereinander, woraus weiter gefolgert werden kann, dass die Geburtsstätte beider sehr nahe aneinander gränzen müssen, wenn man nicht lieber sagen will, dieselbe sei, und die beiden Mineralquellen nur verschiedene Ausmündungen desselben Mineralwassers sein dürften, wofür Carlsbad als ein sehr wichtiger Zeuge gelten könnte. Der chemischen Analyse zufolge, dürfte der Rodisfurter Wiesensäuerling wohlthätig gelind auflösend und eröffnend wirken bei Brustkatarrhen, bei Krankheiten der Schleimhäute des Magens, bei Stockungen in der Leber, im Pfortader- und im Uterinsystem und bei Krankheiten der Harnwerkzeuge.

Bei diesem Sachverhalt ist es im Interesse der leidenden Menschheit, der guten Sache und der Eigenthümer beider Quellen sehr zu wünschen, dass beide Mineralquellen sich nicht feindlich einander gegenüber stellen und als Nebenbuhler auftreten, sondern dass sie geschwisterlich, wie sie es ja ihres Ursprunges wegen schon sind, einander die Hände reichen, sich wechselseitig unterstützen und fördern mögen.

Und nun möge der neue Säuerling seine Wanderung zur leidenden Menschheit getrost beginnen und überall, wo seine Hilfe begehrt wird, Heilung oder wenigstens Linderung der körperlichen Leiden mit sich bringen!

Erwiderung

auf die Replik des Herrn Dr. Schumacher, k. k. Professor und Landesgerichtsarzt in Salzburg, in Nr. 17 der Wiener medicinischen Wochenschrift, betreffend die Frage: »ob das Einschlagen von Zähnen als eine leichte oder schwere Verletzung zu gelten habe?« Von Dr. **Doll**, *k. k. Landesgerichtsarzte in Wien.*

Es unterliegt allerdings keinem Zweifel, dass die Beurtheilung des Grades einer körperlichen Verletzung nach dem ätiologischen Momente anerkannt die vorzüglichere ist und überall geübt werden soll, wo sie immer geübt werden kann; aber nichts desto weniger gibt es Fälle, wo sie nicht ausreichend ist und bei welchen sodann die prognostische Begründung in ihre Rechte tritt. Ich glaube, ein solcher Fall ist eben der vorliegende und hieher gehören insbesondere jene körperlichen Misshandlungen, welche eine Erkrankung innerer Organe zur Folge haben. Eine Beurtheilung des in Frage stehenden Gegenstandes in abstracto habe ich mir aber desswegen erlaubt, weil eben von keinem bestimmten speciellen Falle, sondern nur von dem Verluste der Zähne durch äussere Gewalt im Allgemeinen die Rede war.

Ich bin ferner der Meinung, dass der Urheber einer körperlichen Beschädigung für die üblen Folgen, welche gemeiniglich aus derselben hervorgehen, verantwortlich ist, auch wenn dieselbe durch einen Zufall, welcher ausserhalb der Berechnung des Thäters liegt, nicht eintreten sollten. Diese meine Auffassung wird durch eine ähnliche Bestimmung des Strafgesetzbuches unterstützt, worin es als ein erschwerender Umstand hervorgehoben wird, wenn eine an sich leichte Verletzung auf eine solche Art und durch ein solches Werkzeug unternommen wird, dass mit derselben gemeiniglich Lebensgefahr verbunden ist, wobei es nicht nothwendig ist, dass eine Gefahr für das Leben des Beschädigten hätte eintreten müssen. Auch glaube ich nicht, dass der Grad einer Verletzung dadurch, dass der Fortschritt in der Wissenschaft und Kunst die mit derselben verbundenen nachtheiligen Wirkungen möglichst zu beseitigen im Stande ist, ein anderer werden kann.

Wenn Herr Prof. Schumacher die Meinung hegt, dass ich die nothwendigen üblen Folgen, welche aus dem Verluste eines Zahnes resultiren, zu grell hervorgehoben habe; wenn Herr Prof. Schumacher sich nicht für vollends überzeugt hält, dass der Verlust eines oder mehrerer Vorderzähne einen wichtigen Nachtheil für die Gesundheit zu erzeugen im Stande ist; wenn er glaubt, dass die Natur den Menschen mit einer so bedeutenden Anzahl von Zähnen begabt hat, damit demselben aus dem Verluste einiger kein wesentlicher Schaden erwachse u. s. w., so ist diess seine subjective Auffassung, gegen welche sich nichts einwenden lässt, auch stimme ich vollkommen bei, dass nach den Grundsätzen der Humanität bei einem obwaltenden Zweifel über den Grad einer Verletzung dieselbe milder zu beurtheilen sei; und wenn ich eben im betreffenden Falle einer gegentheiligen Anschauung huldige, so ist diess meine subjective Ansicht, welche ich in meiner ersten Erwiderung zu begründen versuchte, welche Begründung im Wesentlichen aber durch Herrn Prof. Schumacher nicht widerlegt worden ist.

Damit aber der des Verbrechens der schweren körperlichen Beschädigung Angeklagte durch die Uneinigkeit in der Begriffsbestimmung des Grades einer Verletzung, hervorgebracht durch subjective Auffassungen der Aerzte nicht zu Schaden komme, hat eben das Gesetz verfügt, dass die Beschau eines körperlich Verletzten durch zwei Aerzte vorzunehmen sei, welche in ihren Deductionen übereinzustimmen haben, widrigenfalls eine neuerliche Untersuchung durch andere Sachverständige oder eine Beurtheilung des streitigen Falles durch die höhere Instanz in der medicinischen Wissenschaft d. i. durch die medicinische Facultät der nächsten Universität Statt zu finden hat.

Mittheilungen.

A. Aus dem Wiener Secirsaale.

Vom k. k. Reg.-Rathe Prof. Dr. *Hyrtl.*

19. Unbeschriebene Gefässvarietäten.

Die Präparirübungen dieses Wintersemesters haben einige interessante Beiträge zur Geschichte der Gefässanomalien und zur Vervollständigung der über dieses Capitel gesammelten Präparatenreihen des anatomischen Museums geliefert. Die bisher noch nicht bekannten Formen derselben verdienen eine kurze beschreibende Aufzählung.

1. Abnormer Ursprung der rechten Nierenarterie.

Es ist bisher nur ein Fall verzeichnet, in welchem der Ursprung einer Lungenarterie um eine Höhle tiefer — auf die Bauchaorta — herabgerückt gefunden wurde. Er wurde von Maugars d'Angers (im Journal de Medecine, Chirurgie, Pharmacie etc. An. 10.) mitgetheilt. Die Bauchaorta erzeugte, dicht an der Wurzel der Coeliaca, einen starken Zweig, welcher durch das Foramen oesophageum des Zwerchfelles in die Brusthöhle recurrirte, und daselbst in zwei Zweige, für die rechte und linke Lunge, zerfiel. Ob es eine Pulmonalarterie oder eine Arteria bronchialis war, kann ich nicht sagen, da die Untersuchung des Herzens bezüglich des Zustandes seiner Scheidewand und die Injection der Brustaorta hiezu unerlässlich gewesen wären. Ich erwähne das Unicum bloss, um einen Präcedenzfall über Versetzung des Schlagaderursprunges aus einer Körperhöhle in eine andere anzuführen, welchem ich einen ähnlichen von Transposition in umgekehrter Richtung entgegegenzustellen habe.

Herr Stocklassa, Hörer der Medicin im 2. Jahrgang, machte mich auf eine Abnormität der rechten Nierenarterie an einer von ihm auf Gefässe präparirten Kindesleiche aufmerksam. Und es lohnte sich wohl der Mühe, sie zu beachten, da sie, wie der Maugars'sche Fall, eine nun zum erstenmale gesehene Anomalie betraf.

Die Brustaorta erzeugte nämlich auf der vorderen Fläche des 10. Brustwirbels an ihrem rechten Rande einen ganz ungewöhnlichen, mächtigen Ast, welcher an der rechten Seite des Aortenstammes durch den Hiatus aorticus in die Bauchhöhle übertrat, den rechten Zwerchfellschenkel schräg nach aussen und unten überkreuzte, und sich, als Arteria renalis dextra, in den Hilus der rechten Niere einsenkte. Die rechte Arteria phrenica inferior stieg vor ihr zur rechten Zwerchfellhälfte empor. Die Vena azygos, von gewöhnlicher Stärke, lag hinter ihr. Lage und Grösse der rechten Niere normal; — ebenso der Verlauf der rechten Vena renalis, und ihre Insertion in die untere Hohlader. — Sonderbar ist es, dass der hohe Ursprung nur die rechte Nierenarterie betraf, während die rechte Niere doch einen tieferen Standort inne hat, als die linke, und die vorliegenden Beobachtungen über Abnormitäten des Ursprungs der Nierenarterien nur von einem Tieferrücken dieses Ursprungs — selbst bis auf die Hypogastrica herab — erzählen. Letzteres bezieht sich jedoch nie auf eine ungetheilte Nierenarterie, sondern nur auf den letzten Ast bei Mehrfachwerden der Arteria renalis.

2. Ungewöhnlicher Verlauf der Arteria thyreoidea inferior dextra.

An einer von Herrn C. Katolicki präparirten injicirten Kindesleiche fand sich folgende, in operativer Hinsicht beachtenswerthe Verlaufsanomalie der rechten unteren Schilddrüsenarterie.

Sie entsprang, wie gewöhnlich, aus dem oberen Rande der rechten Subclavia, dicht am Scalenus anticus; — fiel durch ihr starkes Caliber auf; — erzeugte die drei, als Cervicalis ascendens Transversa cervicis, und Transversa scapulae, bekannten Muskeläste; — krümmte sich hinter der Carotis communis zum unteren Rande der Schilddrüse hin, und zerfiel hier in einen auf- und absteigenden Zweig. Der erstere war der normale Ramus thyreoideus inferior zur hinteren Fläche der Schilddrüse; — der letztere dagegen wandte sich am rechten Rande der Luftröhre nach abwärts zur oberen Brustapertur, gab im Niveau derselben eine Arteria thymica ab, welche, in zwei Aeste gespalten, beide Lappen dieser Drüse versorgte, setzte dann über die vordere Fläche der Trachea quer auf die linke Seite derselben über, und lief in der Furche zwischen Luft- und Speiseröhre zum linken Lappen der Schilddrüse zurück, wo er als Thyreoidea inferior sinistra endigte. Die linke Subclavia erzeugte keine linke untere Schilddrüsenarterie; — letztere war somit ein Zweig der rechten, und durch ihre Kreuzung mit der Luftröhre eine neue Complication der Tracheotomie gegeben.

3. Sechs Arteriae thyreoideae inferiores.

Diese Vermehrung — das Maximum, auf welches es die Zahl der unteren Schilddrüsenarterien bringen kann — fand sich an einer von Herrn Lumersdorfer bearbeiteten Injection einer Kindesleiche vor. Jede der beiden Arteriae thyreoideae inferiores war doppelt vorhanden; — ebenso die Arteria thyreoidea ima Neubaueri. Beide Arteriae thyreoideae inferiores einer Seite waren schon ab origine von einander getrennt; — nicht durch Zerfallen eines gemeinschaftlichen Ursprungsstammes gegeben. Die Ursprünge derselben lagen dicht hintereinander, an gewöhnlicher Stelle. Beide Gefässe stiegen hinter der Carotis communis zur Drüse auf; während in einem früher (1859, Nr. 31 dieser Zeitschrift) erwähnten Falle von einseitiger Duplicität, das überzählige Gefäss vor der Carotis communis gelegen war. Die vordere der beiden unteren Arteriae thyreoideae beschrieb auf ihrem Wege zur Schilddrüse einen schärferen Bogen als die hintere; ragte also weiter am Halse hinauf, und erzeugte die Transversa scapulae; während die hintere der beiden die übrigen Muskeläste des einfachen Truncus thyreocervicalis abgab. — Von den doppelten Arteriis thyreoideis imis entsprang die rechte aus der Arteria anonyma, die linke aus dem Aortenbogen. Beide legten sich an der vorderen Luftröhrenfläche dicht zusammen. Die rechte war bis zur Schilddrüse hin astlos; — die linke sandte, von ihrem Ursprunge aus, der Thymusdrüse einen unerheblichen Zweig zu. — Die beiden Arteriae thyreoideae superiores an Grösse, Zahl, und Verlauf, normal.

4. Linke Vertebralis aus der Carotis.

Dass die Arteria vertebralis sinistra nicht aus der Subclavia entspringt, sondern aus dem Aortenbogen, zwischen Carotis und Subclavia sinistra, wurde schon zweimal gesehen. Der normale Ursprung dieses Gefässes aus der Wurzel der Subclavia disponirt schon zur Wanderung desselben auf den Aortenbogen. Dass aber der auf den Aortenbogen übertragene Ursprung der Vertebralis sinistra so nahe an die Carotis sinistra heranrücken kann, dass die Vertebralis in die Zahl der Carotidenäste einbezogen wird, sahen wir heuer zum ersten Male an einer vom Herrn Med. Cand. Ronsburger präparirten Leiche. — Die Vertebralis sinistra entsprang aus der Carotis sinistra, 3 Linien über der Abgangsstelle der letzteren von dem Aortenbogen. Sie legte sich an den Nervus laryngeus recurrens sinister an, und zog mit diesem am linken Rande des Oesophagus empor, kreuzte sich mit der hinter ihr zur Schilddrüse herüberbiegenden Thyreoidea inferior, lenkte dann nach aussen ab, um hinter der Carotis und Vena jugularis, sowie auch hinter dem Vagus und Sympathicus zum Querfortsatz des vierten Halswirbels zu gelangen, und in das Foramen transversarium desselben einzugehen. — Die Vertebralis dextra entsprang und verlief auf gewöhnliche Weise.

Für den Speiseröhrenschnitt und die Unterbindung der Carotis communis sinistra würde ein dem Geschilderten ähnlicher Verlauf der Vertebralis sinistra einige Schwierigkeiten bereiten.

5. Eine doppelte Arteria ulnaris.

Wenn die Arteria ulnaris nicht an gewöhnlicher Stelle — dem Radiusköpfchen gegenüber — entspringt, sondern aus irgend einem Puncte der Brachialis zwischen Achsel und Ellbogen, so zieht sie

immer über die vom Condylus humeri internus entspringenden hochliegenden Muskeln weg (Pronator teres, Radialis internus, Palmaris longus), um sich erst tiefer in den Zwischenraum zwischen Ulnaris internus und Flexor digitorum sublimis einzulagern; während bei normalem Ursprung derselben, sie unter den genannten Muskeln und zugleich unter dem Flexor digitorum sublimis eindringt, um, nachdem sie den von hinten her zu ihr gelangenden Nervus ulnaris als Begleiter angenommen, unter dem medialen Rande der Sehne des Ulnaris internus zur Handwurzel herabzuziehen.

Am linken Vorderarme einer männlichen, von den Herren Estl und v. Szotyory auf den Plexus axillaris präparirten Extremität, fand sich nun, nebst der normalen Arteria ulnaris, noch eine hoch entsprungene. Letztere kam aus der Arteria axillaris, — verlief einwärts vom Nervus cutaneus medius brachii, — wurde in der Längenmitte des Oberarmes subcutan, indem sie durch dieselbe Oeffnung der Fascie passirte, durch welche die Vena basilica in die Tiefe dringt, — wich stark nach innen, in der Richtung des Ligamentum intermusculare internum, zum Condylus internus humeri ab, — überschritt den an diesem Fortsatz haftenden Ursprung der oberflächlichen Schichte der inneren Vorderarmmuskeln, und anastomosirte mit dem Stamme der normalen Arteria ulnaris tiefer als eine Handbreite unter dem Ellbogengelenk. — Der durch die Vereinigung der hoch- und tiefentsprungenen Ulnararterie gebildete Stamm war sehr kurz. Er zerfiel, einen Zoll unter seiner Bildungsstelle in zwei, parallel mit einander weiterziehende, aber durch den zwischenliegenden Nervus ulnaris getrennte Zweige von ungleicher Stärke. Der innere, schwächere, gieng als Ramus dorsalis unter der Sehne des Ulnaris internus zum Handrücken in das Rete carpi dorsale; — der äussere, stärkere, verlief, wie es die Arteria ulnaris normgemäss zu thun pflegt, zum Arcus volaris sublimis.

Ich habe es schon gesehen, dass neben einer normalen Arteria radialis auch eine hochentspringende vorhanden war, welche sich am unteren Winkel der Ellbogenbeuge in erstere einmündete. Der Fall ist selbst nichts weniger als selten; — das Museum besitzt deren vier. Dass aber die Arteria ulnaris, welche weniger Abnormitäten unterliegt als die radialis, ebenfalls in der Doppelzahl eines hoch- und tiefliegenden Gefässes auftreten kann, liegt in dem eben erwähnten Falle zuerst vor.

Die hochentsprungene Arteria ulnaris als Vas aberrans zu deuten, ist nicht zulässlich, da die Vasa aberrantia sich in der Regel nur mit der Arteria radialis oder Recurrens radialis verbinden, und, wenn sie ausnahmsweise, wie Meckel gesehen, an die Arteria ulnaris gelangen, sie nicht über die vom Condylus internus humeri entspringenden Muskeln bis zur Mitte des Vorderarms herabkommen, sondern unter diese Muskeln eingehend, mit dem tiefliegenden Ursprungsstück der Arteria ulnaris anastomosiren.

Die Kreuzung der hochentsprungenen Arteria ulnaris mit der Vena mediana basilica auf dem Lacertus fibrosus der Bicepssehne im Ellbogenbug, verleiht unserer Anomalie auch eine praktische Bedeutung, als Momentum disponens zur Entstehung eines Aneurysma varicosum nach Venaesection in der Plica cubiti.

Wenn man nach 30jähriger anatomischer Praxis zum erstenmal die Bekanntschaft eines anomalen Gefässverlaufes macht, ist man wohl berechtigt, ihn für eine rara avis, oder, wie Thom. Bartholin seine seltenen Funde nannte, für einen Cygnus niger zu halten. Dieses vermindert wohl seine praktische Wichtigkeit, steigert aber seinen Werth als anatomische Seltenheit.

Ueber die Bedingungen des Vorkommens von Ursprungs- und Verlaufsvarietäten der Gefässe, hat man nicht einmal Vermuthungen. Wenn die Gesetze der Bewegung von Flüssigkeiten in lebenden Gefässröhren werden besser bekannt sein, als es gegenwärtig der Fall ist, dann erst wird sich auch hierüber ein Wort sagen lassen. Bis dahin ist jeder Fall von abweichendem Gefässverlauf nur ein kleinster Tropfen in das Weltmeer der Wissenschaft,

„Und wo wären dann die Meere,
Wenn nicht erst das Tröpfchen wäre.“ *Geibel.*

(Fortsetzung folgt.)

B. Aus der chirurgischen Abtheilung des ersten Landhospitales zu St. Petersburg *).

In dem Zeitraume vom 1. Jänner bis 31. December 1859 kamen in diesem Spitale folgende Operationen vor:

Am Kopfe und Halse: Cheiloplastik 1, Excisio tumorum 2, Deligatio art. tempor. 1, Resectio maxillae sup. 1, Sectio subcutanea musc. sternocleidomastoid. 1, Tracheotomia 3.

Am Rumpfe: Laparatomia 1, Herniotomia 1, Operatio hydroceles 6, Circumcisio praeputii 2, Operatio fistulae ani 1, Operatio prolapsus ani 9, Lithotomia 1, Lithontripsia 2, Operatio stricturae urethrae 1, Castratio 1.

An den Extremitäten: Deligatio art. brachialis 1, Amputatio brachii 2, Amputatatio antibrachii 1, Amputatio digit. et phalang. dig. 7, Exarticulatio humeri 1, Amputatio femoris 1, Amputatio cruris 2, Resectio ossis metacarpi tert. et phal. primi 1, Resectio part. calcanei 1.

Von diesen hatten einen tödtlichen Erfolg: 1 Tracheotomie, 1 Laparotomie, 1 Herniotomie, 1 Amputatio cruris.

Cheiloplastik. M. P., 40 Jahre alt, suchte wegen einer fast die ganze Unterlippe einnehmenden Krebsgeschwulst Hilfe im Hospital. Der Krebs wurde durch einen V Schnitt entfernt, sodann ein horizontaler Schnitt an der Gränze des unteren und mittleren Drittels durch die klaffende Wunde geführt, und nach Ablösung der Wundlefzen vom Unterkiefer gelang es, mittels Nähte eine genaue Vereinigung zu erzielen, so dass die vereinigte Wunde eine Kreuzform zeigte. Die vollständige Heilung erfolgte binnen 23 Tagen.

Resectio maxillae superoris dextrae. N. St., 56 Jahre alt, litt seit längerer Zeit an einer Geschwulst der rechten Wange. Die Untersuchung ergab ein Pseudoplasma, das von der rechten Highmorshöhle aus sich entwickelte, und schnell gewachsen war. Zur Blossleguug des Aftergebildes genügte ein auf der Glabella beginnender und über den Nasenrücken durch die Oberlippe geführter Schnitt, der die vollständige Ablösung der Weichtheile von dem Pseudoplasma möglich machte. Die Oberkieferverbindungen mit den benachbarten Knochen wurden durch die Kettensäge getrennt und nach Entfernung alles Krankhaften der Boden der Wunde mit dem glühenden Eisen berührt. Die Vereinigung der Wunde der Weichtheile geschah durch Knopfnähte. Die Wunde heilte bei entsprechender Anphlogose per primam intentionem, sowie sich auch im Allgemeinen keine starke Reaction einstellte. Nach drei Monaten entwickelte sich ein neues Pseudoplasma an derselben Stelle, welches fünf Monate nach der ersten Operation exstirpirt ward.

---

*) Durch ein unliebsames Versehen ist die Ueberschrift des Berichtes über die im St. Petersburger Arbeiterspitale vorgenommenen chirurgischen Operationen, welcher in Nr. 13 und 14 dieser Zeitschrift erschien, fehlerhaft abgedruckt worden.

Der Titel, welcher im Manuscript ganz einfach als „Bericht von Dr. J. F. Heyfelder“ geschrieben war und von der Redaction ausführlicher gegeben werden wollte, soll nemlich lauten:

Bericht über die im Jahre 1859 im St. Petersburger **Arbeiter**-Hospitale vorgenommenen chirurgischen Operationen. Vom k. russischen Staatsrathe Dr. J. F. Heyfelder.

Ferner ist zu bemerken, dass die in Nr. 14, Seite 229 und 230 am Schluss sub 7. 8 und 9 mitgetheilten Fälle nicht in dem Arbeiterspitale, sondern in der Privatpraxis vorkamen, also nicht zu diesem Berichte gehören.

Anmerkung der Redaction.

Der Luftröhrenschnitt wurde wegen Oedema glottidis an einem 27jährigen, einem 30- und einem 37jährigen Individuum gemacht. Der erste zeigte alle Symptome des Erstickungstodes in dem Augenblicke, wo die Tracheotomie executirt ward, und erst nach 10 Minuten lang fortgesetzten Belebungsversuchen kehrte das Leben zurück. Die in die Luftröhrenwunde eingelegte Canule musste fünf Monate lang darin getragen werden.

Die Laparatomie wurde wegen einer richtig erkannten Darmverschlingung gemacht, ein günstiges Resultat aber nicht erzielt.

Durch den Seitensteinschnitt wurde ein 34 Jahre alter Soldat von einem 3 Unzen schweren Stein mit höckeriger Oberfläche befreit, der überdiess eingekapselt war und desshalb nicht leicht aus der Blase gezogen werden konnte. Am 14. Tage nach der Operation floss der Harn durch die Urethra ab, aber es zeigte sich Incontinentia urinae, sobald der Operirte die horizontale Lage im Bette verliess und zu gehen oder zu stehen versuchte. Dieser Zustand besserte sich nach und nach unter dem Gebrauche von fünf Tropfen Balsamus copaivae (alle 3 Stunden) und des Thees der Uva ursi, ohne jedoch sich ganz zu verlieren.

Die Lithontripsie, von dem gerade hier anwesenden Dr. Leroy d'Etiolles gemacht, hatte in beiden Fällen einen günstigen Erfolg. Bei keinem der beiden Kranken wurde der Stein in einer Sitzung zertrümmert, sondern es bedurfte dazu einer drei- und viermaligen Anwendung der lithontriptischen Instrumente.

Die Herniotomie wurde nach einer dreitägigen Einklemmung des Leistenbruchs auf der rechten Seite gemacht, eine missfarbige Darmschlinge in einer mantelartigen Netzumhüllung angetroffen. Der Operirte starb nach fünf Tagen an Bauchfellentzündung.

Der Wasserbruch wurde immer durch Punction mit nachheriger Einspritzung einer Mischung von einer Unze Jodtinctur, einer halben Drachme Jodkali und sechs Unzen Wasser behandelt, und binnen 14 bis 28 Tagen Heilung erzielt. Nur in einem Falle musste die Operation wiederholt werden.

Die Ausschneidung des rechten Hodens wurde wegen Markschwamm an einem 35 Jahre alten Individuum gemacht, die Heilung erfolgte in 47 Tagen.

Die von Dupuytren zuerst anempfohlene Ausschneidung mehrerer Stücke der Schleimhaut des Rectums, welche mittels der Pincette faltenartig erhoben wird, zur Beseitigung des Prolapsus ani ward an neun Individuen gemacht. Bei drei Kranken, bei welchen das Uebel schon seit einer längeren Reihe von Jahren bestanden, musste die Operation wiederholt werden.

Aneurysma varicosum in regione cubiti post venaesectionem. Deligatio art. brachialis. C. B., 38 Jahre alt, kam am 20. September ins Hospital mit einem Aneurysma in dem Ellenbuge, das in Folge eines vor 14 Tagen gemachten Aderlasses entstanden war. Nachdem man die Finger-Compression während 72 Stunden ohne Unterbrechung erfolglos angewendet hatte, schritt man zur Unterbindung der Arteria brachialis in der Mitte des Oberarmes. Unmittelbar nach Anlegung der Ligatur verschwanden die Pulsationen und das charakteristische Geräusch in der aneurysmatischen Geschwulst, die merklich collabirte, sowie auch die Arteria radialis et ulnaris zu pulsiren aufhörten. Aber schon nach 24 Stunden wurde die aneurymatische Geschwulst wieder grösser, und man bemerkte in ihr auch von Neuem schwache Pulsationen, begleitet von einem schwachen Blasen, welche Erscheinungen am nächsten Tage deutlicher hervortraten, indess weder an der Radial- noch an der Ulnar-Arterie Schläge gefühlt wurden. Am 9. Tage löste sich der Unterbindungsfaden, wogegen das blasende Geräusch und das Pulsiren in der Aneurysmengeschwulst noch deutlicher sich aussprachen. Sechs Wochen nach der Unterbindung fieng auch die Rhadialarterie wieder an zu pulsiren. Eine Woche später bei geheilter Wunde verliess der Operirte das Hospital.

Dieser Fall ist ein neuer Beweis, dass bei einem Aneurysma varicosum die Unterbindung der verletzten Arterie oberhalb des Aneurysma und namentlich in einer gewissen Entfernung von demselben keine radicale Hilfe bringt.

(Schluss folgt.)

C. Facultätsangelegenheiten.

In der Plenar-Versammlung am 14. Mai machte Herr Regierungsrath Prof. A. Pleischl über den in nächster Nähe des Giesshübler-Sauerbrunnens bei Carlsbad quellenden Rodisfurter Wiesensäuerling die Mittheilung, welche in dieser Nummer als erster Artikel abgedruckt erscheint.

Hierauf theilte Herr Docent Dr. Drasche seine laryngoskopischen Untersuchungen bei Lungentuberculose mit, welche sich auf 16 genau studierte Fälle beziehen. Nach einer historischen Einleitung, in welcher dem Herrn Primarius Dr. Türk sein Prioritätsrecht auf die Einführung der Laryngoskopie in die Praxis vollends zuerkannt wurde, erörterte der Vortragende die Cautelen, welche bei der Kehlkopfinspection Lungenkranker überhaupt und bei Hämoptoikern insbesonders zu beobachten sind; die nicht selten sehr gesteigerte Empfindlichkeit des Racheneinganges kann heftige Hustenanfälle mit Blutungen herbeiführen, und solche Vorfälle könnten der allgemeinen Verbreitung dieses so werthvollen diagnostischen Behelfes sehr schaden. Von den verschiedenen Stadien der tuberculösen Erkrankung der Kehlkopfsgebilde wurde für diessmal nur das Kehlkopfgeschwür hervorgehoben, dessen Bild aus fünf mit grosser Genauigkeit gegebenen Krankengeschichten scharf gezeichnet und dessen Symptome vergleichend mit dem Sehbefunde erörtert wurden. Ein Fall, in welchem die gediehene Heilung eines Tuberkelgeschwüres mit Bestimmtheit nachgewiesen ist, bot ein besonderes Interesse dar. Auch der einschlagenden Therapie wurde Rechnung getragen. Eine detailirte Angabe kann hier umgangen werden, da der Vortrag ohnehin in einer der nächsten Nummern erscheinen wird.

Herr Docent Dr. Klob vollendete hierauf seinen in der letzten Versammlung begonnenen Vortrag »über ulceröse Processe im Magen«, indem er zunächst das perforirende Magengeschwür bezüglich seines häufigen Vorkommens, namentlich in weiblichen Individuen, seine Heilungsmomente durch ädhäsive Entzündung des Peritonealüberzuges nahe liegender Organe, und die charakteristische Form der hiedurch entstehenden, wie gestrickt aussehenden Narben besprach, während das katarrhalische Geschwür nicht so tief greift, und die Narben nach Follicularverschwärung kaum über stecknadelgross und nie in dichter Aggregation auftreten. Von den aus anderen Organen gegen die Magenschleimhaut vordringenden geschwürigen Processen wurde insbesonders die tuberculöse Erweichung der in der Nähe der Cardia gelagerten retroperitonealen Lymphdrüsen und die von Gallensteinen erzeugten, von der Gallenblase oder deren Gange aus übergreifenden, fistulösen Durchbrechungen des Pylorus genau geschildert.

Am Schlusse demonstrirte Herr Dr. Klob mehrere die besprochenen Verhältnisse deutlich darstellende Präparate, und zeigte eine soeben bei einer Section vorgefundene Hufeisenniere vor, welche aus der Bauchaorta jederseits zwei Nierenarterien bezog. Es wurden bei dieser Gelegenheit die Gefässverhältnisse, wie sie bei Verschmelzung der Nieren vorzukommen pflegen, näher beleuchtet.

Feuilleton.

Die medicinische Studienordnung und das medicinische Prüfungswesen in Russland.

Correspondenz aus Kiew.

Dem Wunsche der Redaction, über das medicinische Studienwesen in Russland Mittheilungen zu machen, entsprechend, berichte ich hierüber Folgendes:

Das Prüfungsgesetz, wie es jetzt noch Geltung hat, datirt vom Jahre 1846, die Studienordnung auf den russischen Hochschulen ist etwas älter. Uebrigens könnte jede Facultät ohne Schwierigkeiten Aenderungen beantragen, da die medicinischen Facultäten in der That eine grosse Autonomie geniessen; diess um so mehr, als im Ministerium keine medicinische Controlle besteht, wogegen auch alle moralische und gesetzliche Verantwortlichkeit auf solcher lastet.

Die Dauer des medicinischen Studiums ist auf fünf Jahre als Minimum festgestellt. Die Abiturientenprüfung kann erst am Schlusse des medicinischen Curses abgelegt werden, in welchem Falle die Candidaten als sogenannte freie Zuhörer doch aller Rechte der Studenten theilhaftig sind. Um zum Rigorosum zugelassen su werden, muss der Inländer den Besuch nachstehender Vorlesungen auf irgend einer Universität des Landes nachweisen: Zoologie, Mineralogie, Botanik, Physik, Chemie, Anatomie, Histologie, Physiologie, Pharmakologie, allgemeine und specielle Pathologie und Therapie, Chirurgie, Augenheilkunde, pathologische Anatomie, Operationslehre, chirurgische und obstetricische Klinik, Geburtshilfe, Weiber- und Kinderkrankheiten, Hygieine, medicinische Polizei, gerichtliche Medicin und Casuistik, Epizootien, Geschichte der Medicin und Semiotik.

Das Rigorosum besteht aus zwei Theilen, nemlich aus dem Examen aus den vorbereitenden Wissenschaften, Naturgeschichte, Physik und Chemie, welches in der Studienzeit, gewöhnlich im dritten Jahre abgelegt wird, und aus den praktischen Prüfungen aus den eigentlichen medicinischen Fächern, worauf noch ein theoretisches Examen folgt. Die russischen Universitäten und medicinischen Akademien ertheilen drei Grade, 1. den des praktischen Arztes, 2. den des Doctors der Medicin und 3. den des Doctors der Medicin und Chirurgie. Ausserdem werden an denselben auch Geburtshelfer und Operateure als di: Mitglieder der Ober-Medicinalbehörde in den einzelnen Gouvernements, dann der Inspector dieser Behörde, ferner die Kreis- und Stadtärzte (Gerichtsärzte), die Zahnärzte, Hebammen geprüft. Nur die obgedachten Grade berechtigen zur Praxis. Wundärzte, wie selbe noch in Oesterreich und in einzelnen deutschen Staaten gebildet werden, existiren in Russland nicht. Es werden wohl in besonderen Schulen bei den Spitälern sogenannte Feldscherer, eigentlich Krankenwärter, in der kleinen Chirurgie, und in den Elementen der Anatomie und Pharmacie unterrichtet; diese erlangen aber keine Berechtigung zur Praxis und sind die Diener der Aerzte.

Die Würde des Doctors der Medicin gibt Anrecht auf die höchsten Stellen im Medicinalfache, und zwar ist Conditio sine qua non, das Minimum einer solchen. Der Doctor der Medicin allein (natürlich auch der Doctor Medicinae et Chirurgiae) gibt das Recht zu werden: Privat-Docent und Professor der Medicin, Oberarzt des Spitales im Militärdienste, Medicinalinspector etc. Ohne dergleichen Würde ist eine ordentliche medicinische Staatscarriere unmöglich. Die Prüfung für den Doctorgrad ist nur in den eigentlich medicinischen Fächern verschieden von der Prüfung des praktischen Arztes. Vom Arzte soll man im Examen verlangen: praktische Kenntnisse von dem, was zur Ausübung der medicinischen Praxis von den verschiedenen Fächern zu wissen nöthig ist. Dadurch ist die Anwendung des Prüfungs-Statuts abhängig von dem jedesmaligen Standpuncte der Wissenschaft, von den Ansichten des Examinators und der Mitglieder der Facultät, welchen in zweifelhaften Fällen die Entscheidung gehört. Vom Doctor der Medicin sollen ausserdem noch unbestreitbare Beweise seiner Wissenschaftlichkeit und Gelehrsamkeit gefordert werden. Jeder Examinand muss bei seiner Eingabe an die Facultät angeben, welchen medicinischen Grad er erlangen will, und wird demgemäss geprüft.

Die Prüfungen sind eigentlich nicht öffentlich, doch werden Studenten und auch andere Privatpersonen zugelassen; gewöhnlich ist der Saal gedrückt voll von Zuhörern. Die mündlichen theoretischen Prüfungen werden im pleno facultatis gemacht, doch examiniren alle Mitglieder zu gleicher Zeit an verschiedenen Tischen. Die praktisch-demonstrativen Prüfungen finden gewöhnlich in Gegenwart des Decans allein statt. Alle Prüfungen geschehen nach Zetteln, welche gezogen werden, für jede Wissenschaft werden auf dem theoretischen Examen zwei Fragen gezogen, für die Demonstration wird nur eine Frage vorgelegt.

Die Prüfung der Anatomie besteht 1. in der Eröffnung irgend einer Körperhöhle mit vollständiger Demonstration und Erklärung der Lage und Structur der darin enthaltenen Organe. 2. In der Anfertigung eines Präparates der Muskeln, Gefässe und Nerven irgend einer Extremität oder des Beckens — dazu wird eine Woche Zeit gegeben und die Prosectoren sind verantwortlich für die gewissenhafte Ausführung dieser Vorschrift. Mit der Körperhöhle wird überhaupt über die Anatomie des Rumpfes examinirt. Das Examen geschieht natürlich am Cadaver, auf der Anatomie.

Bei der pathologischen Anatomie wird ebenfalls eine Section und die pathologisch-anatomische Demonstration und Deduction des Krankheitsprocesses wenigstens an einem kranken Organ gemacht; (dieses Examen kann auch an einem Präparate gemacht werden) bei der gerichtlichen Medicin: Leichenöffnung nach gerichtlich medicinischen Principien an einem gerichtlichen Falle. Die operative Chirurgie wird auch am Leichnam examinirt. Es werden zwei Operationen gemacht und kleine Chirurgie ausgeübt.

Die Pharmakognosie fordert Erkennung von zwei Droguen, die operative Geburtshilfe: zwei Operationen am Phantom, die Klinik wenigstens vierwöchentliche Praxis und Prüfung am Krankenbette. Die Studierenden werden je nach dem dreijährigen Besuche und der Praxis in der Klinik attestirt.

Dieses praktischen Examen, namentlich aber die anatomischen Fächer, sind ein grosser Stein des Anstosses für die Ausländer. Im vorigen Jahre hat die Wiener medicinische Wochenschrift gewaltig darüber geeifert, wie die russische Facultät, welche ja kaum diesen Namen verdient, es wagen konnte, ausländische Aerzte durchfallen zu lassen.

Man geht bei uns im Allgemeinen sehr vorsichtig mit den ausländischen Aerzten um, man weiss die glänzenden und berühmten Namen der Coryphäen unserer Wissenschaft, welche die Diplome der Candidaten zieren, zu schätzen und zu bewundern; aber — leider kommen nach Russland ausser tüchtigen Leuten zuweilen auch grosse Ignoranten mit vollbesiegelten Diplomen und elenden Dissertationen. Es sind Fälle vorgekommen, wo Doctoren rund erklärten, sie könnten z. B. die Section einer Schädelhöhle, eines Gehirnes nicht machen, andere wussten in der Brusthöhle die Aorta von der Arteria pulmonalis nicht zu unterscheiden! Was soll da der Examinator vor hunderten von Studenten, welche zuhören, thun? Kann er der Gerechtigkeit und dem Gesetze des Landes so Hohn sprechen, kann er das Gefühl seiner Zuhörer so beleidigen, dass er solche Candidaten approbirt? Aehnlich verhielt es sich mit einzelnen Aerzten, welche während des letzten Krieges in unsere Kriegsdienste traten und später die Veniam practicandi nachsuchten! Aus einer ganzen Schaar, welche bei uns geprüft wurden, hätten etwa zwei verdient approbirt zu werden; man hat aber alle approbirt, zum Dank für ihre Leistungen im Kriege, aus Achtung für ihre Jahre. Einer von denselben erhielt

den Grad eines Doctors der Medicin, obgleich er eine Dissertation vorlegte, welche sich auf Krankheitsbeobachtungen gründete, welche der Vater des Candidaten gemacht hatte. Die Vertheidigung der Dissertation war eine Schande! Diesem Manne gab man den höchsten medicinischen Grad. Jeden Inländer hätte man auf solch eine Dissertation hier durchfallen lassen.

Mich dünkt, diese Dysharmonien entstehen 1. dadurch, dass in Deutschland nicht überall am Leichnam examinirt wird, 2. dadurch, dass bei uns die Dissertation des Doctorandus zur Prüfung gehört, und durchaus keine leere Formalität ist, und es sollte überall so sein. Möge der Doctor der Medicin wirklich im Stande sein, eine wenn auch kleine, wissenschaftlich selbstständige Arbeit zu produciren. Der Segen einer solchen Arbeit für sein praktisches Leben wird gross sein und des Unsinns in der medicinischen Literatur weniger werden. Auch kostet in Russland bis jetzt das Examen keinen Heller und mit Doctordiplomen treibt man keinen Handel. Wenn man die Anatomie im Saale und nicht an der Leiche examinirt, so verkennt man den Geist der physiologischen Medicin, auf welche unsere Zeit mit Recht so stolz ist; als ob eine chirurgische Operation am Leichnam eine anatomische Prüfung am Leichnam ersetzen könne, als ob der Arzt im Felde oder sonst chirurgisch nützlich sein kann, ohne praktische Kenntniss der Anatomie. Es scheint, dass alle Prüfungsstatuten, welche keine praktische, anatomische Prüfung verlangen, nicht einmal mit Zuziehung ordentlicher Operateure, geschweige denn von Anatomen vom Fach gemacht worden sind. Unsere Prüfungsstatuten aber sind zum Theil eine Schöpfung unseres gefeierten Pirogoff, dieses erfahrenen, um recht es zu sagen, grössten topographischen Anatomen aller Zeiten und aller Nationen, und eines der genialsten Chirurgen unserer Zeit.

Zum Doctoren-Rigorosum gehört noch die schriftliche (lateinische) Beantwortung zweier Fragen, welche auch durch das Loos gezogen werden, die Verfassung und Vertheidigung einer Dissertation. Beides kann lateinisch oder russisch oder in einer der gebräuchlichsten europäischen Sprachen, also auch deutsch, französisch u. dgl. sein. Die officiellen Opponenten müssen Professoren sein. Der Candidat kann auch für die Dissertation oder ihre Vertheidigung durchfallen.

Mögen diese Zeilen dazu dienen, Ihre Wünsche in Beziehung auf unser Prüfungs- und Studienwesen zu befriedigen und dazu beitragen, unberufene und unpassende Mediciner und Aerzte davon abzuhalten, in Russland ihr Glück zu suchen. Es erwartet sie eine gewissenhafte und praktische Prüfung und eine ganz tüchtige Concurrenz, namentlich von der jüngeren Generation. Tüchtigen Aerzten dagegen ist Russland noch immer gastfrei und freundlich entgegen gekommen, und deren Fortkommen ist gewiss. Gebe der Himmel, dass dieselben der russischen medicinischen Wissenschaft das vergüten, was das Land ihnen an Gütern und Ehren schenkt!

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Die von dem Ministerium des Innern zur Begutachtung der in Folge der Concursausschreibung vom 21. August v. J. eingelangten zehn Elaborate eines Programms über die Art der Anlage und die Errichtung einer Heilanstalt für cretine Kinder berufene Commission hat einstimmig dem unter der Devise: »In scintilla ignis« eingelangten Elaborate den ersten Preis von 100 Ducaten in Gold zuerkannt. Diese Preisschrift ist von dem Polizeibezirks- und Gerichtswundarzt Dr. Eduard Nusser verfasst.

Der zweite Preis von 50 Ducaten in Gold wurde dem dirigirenden Arzte der Privatanstalt für Gemüths- und Nervenkranke zu Bondorf bei Coblenz, Dr. A. Erlenmayer zuerkannt.

Die dem Herrn Dr. Nusser gewordene Auszeichnung freut uns um so mehr, als sie nicht nur ein Mitglied des Collegiums und einen unserer eifrigsten Mitarbeiter sondern auch einen Mann betrifft, dessen Charakter auf gleicher Höhe mit seinem Wissen steht und dessen Thätigkeit sowohl auf wissenschaftlichem als humanitärem Gebiete im Schoosse der Facultät allseitig anerkannt ist.

Herr Regierungsrath Prof. Dr. Hyrtl wurde von der kais. russischen Akademie der Wissenschaften zu St. Petersburg zum Correspondenten, und von der Academy of natural sciences zu Boston zum Ehrenmitglied ernannt.

Den Apothekern Franz Beckert, Eduard Kautelka und Gustav Wagner in Wien wurde in Folge des gestellten Ansuchens vom Ministerium des Innern die Bewilligung zur Einleitung der vorbereitenden Maassregeln für die Bildung eines allgemeinen österreichischen Apotheker-Vereines ertheilt.

Dem Professor Tschurtschenthaler zu Innsbruck wurde zur Ergänzung der theoretisch-medicinischen Lehrbehelfe für das Studienjahr 1860 eine ausserordentliche Subvention von 150 fl. Oe. W., und der Krakauer oculistichen Klinik eine ausserordentliche Dotation von 140 fl. Oe. W. aus den betreffenden Studienfonden bewilligt.

Die in Recoaro erledigt gewesene Badearztes und Inspectorsstelle wurde dem Primar-Wundarzte des Stadtspitales in Basano, Dr. Luigi Chiminelli verliehen.

Mortalitäts-Ausweis für Wien vom Monate April 1860. Die Sterblichkeit hat in diesem Monate um 82 Todesfälle zugenommen. Es starben 1797 Personen, 977 männlichen und 820 weiblichen Geschlechtes. Die durchschnittliche tägliche Sterblichkeit betrug 59.9, während sie im März 50.4 war, und im April d. J. hingegen 64.2 erreicht hatte. Die Zahl der in den Heil- und Pflegeanstalten Verstorbenen war 689 oder 39 3 Proc. aller Todesfälle. An Masern starben 5 Kinder, um 2 mehr als im März, an Blattern 8, um 1 mehr, als im Vormonate, am Scharlach 13, um 3 weniger als im März, am Typhus 46, um 2 weniger, als im vorhergehenden Monate, darunter 10 vom Militär. Die Dysenterie trat 10 Mal als Todesursache auf, und traf 5 Mal Militäristen. Die Pneumonie hatte 125 Todesfälle, d. i. um 13 mehr als im März, zur Folge, und die Tuberculose 374 um 9 weniger als im genannten Monate.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Krankenzuwachs vom 8. bis 14. Mai inclusive 462, um 20 mehr, wie in der Vorwoche. Der Krankenstand variirte zwischen 1967 und 2074, und war am 14. d. M. 1967 (1137 Männer, 830 Weiber). Gastrische Affectionen waren vorherrschend, Lungenentzündung und Rheumatismus häufiger, Lungen-Tuberculose in geringerer Anzahl, Typhen vereinzelt zur Beobachtung gekommen.

Personalien.

Die k. böhmische Gesellschaft der Wissenschaften hat den Professor der Anatomie an der Prager Hochschule, Dr. Vinzenz Bochdalek zum ausserordentlichen Mitgliede ernannt.

Der Badearzt Dr. Haas in Teplitz (Böhmen) erhielt den preussischen rothen Adlerorden 4. Classe.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Pensionirt:

OWA. Heinrich Stettefeld vom 32. Inf. Rgt.
» Anton Wagner » 8. »
» Johann Mayer » 12. Hus.-Rgt.
» Franz Poletti » 3. Art.-Rgt.
UA. Ludwig Tempesta » 16. Inf.-Rgt.
» Rudolf Jaronek » Garnis.-Spit. in Venedig.

Ausgetreten:

OWA. Jacob Baumer vom Freiwillg. Uhlan.-Rgt.
UA. Anton Mayer » 59. Inf.-Rgt.
» Wenzel Scharnagl » 49. »
» Ferdinand Lies » 12. Gränz-Rgt.
» Alois Tunkl » 12. Inf.-Rgt.
» Wilhelm Müller » Kaiser Jäger-Bat.
» Franz Weigl » 15. Jäger-Bat.
» Johann Mazáčz » 5. »

Gestorben:

OWA. Josef Kreusch vom 2. Uhlanen-Regiment.

Druck von Anton Schweiger in Wien.